

## 心理臨床における多職種連携での情報保護 - 共有モデル (MTBモデル) の生成

加藤容子<sup>1)</sup> 小笠原晶<sup>2)</sup> 河邊眞千子<sup>3)</sup> 宮田 瞳<sup>4)</sup>  
渡邊素子<sup>5)</sup> 小川信子<sup>6)</sup> 瀬崎亜衣<sup>7)</sup> 前川由未子<sup>8)</sup>

Generating an information protection-sharing model (MTB Model) of multidisciplinary collaboration in clinical psychology.

Yoko KATO Aki OGASAWARA Machiko KAWABE Hitomi MIYATA  
Motoko WATANABE Nobuko OGAWA Ai SEZAKI Yumiko MAEKAWA

### I 背景と目的

#### 1. 心理臨床における連携

心理臨床においては、クライアントとの一対一の心理面接によるアセスメントと支援が中心的なものとして実践・研究が積み重ねられ、重要な知見とされている。一方、連携については実践・研究が進んできているものの、十分な成果には至っていない。

心理職のうち臨床心理士においては、4つの業務のうちの1つに臨床心理的地域援助が挙げられている（臨床心理士会）。ここには地域の他職種との連携が含まれていると捉えられるが、それらの実践の報告や研究は緒についたところであり、今後の検討が必要な段階にある。

2017年に法律が制定された公認心理師については、その業務を規定する公認心理師法において、「その業務を行うに当たっては、その担当する者に対し、保健医療、福祉、教育等が密接な連携の下で総合的かつ適切に提供されるよう、これらを提供する者その他の関係者等との連携を保たなければならない（第42条）」と定められている。このような公認心理師法が制定されることによって、心理職における連携はどのように行われるべきなのか、特に連携を行う際の見立ての共有とそれにとまなう実践および効果の測定はどのように行われるべきなのかについて、検討する必要性が高まってきている。

それでは、連携とはどのようなものだと定義されるだろうか。中村・岡田・藤田（2012）は心理職における連携とその類似概念である協働を取り上げ、定義の整理を試みた。彼らはまず、「連携」と「協働」という概念は、欧米における“cooperation”または“collaboration”が訳さ

<sup>1)</sup> 人間関係学部

<sup>2)</sup> 岐阜家庭裁判所

<sup>3)</sup> 愛知県医療療育総合センター

<sup>4)</sup> トヨタ車体株式会社

<sup>5)</sup> 中部大学

<sup>6)</sup> 学生相談室

<sup>7)</sup> 三菱自動車工業株式会社

<sup>8)</sup> 金城学院大学

れたものと考えられるが、その訳し方には統一性がなく、両概念に明らかな違いがあるとは言えないと指摘している。その上で、複数の先行研究をレビューし、連携と協働の共通点は、「異なる専門職・機関・分野」による「共通の目的・目標の達成」であること、連携は「協力過程(行為・活動)」に視点が当てられている一方で、協働は「各構成員のチームの一員であるという認識」が高いものだと整理し、連携は協働を実現するための手段的概念という位置づけを提案している。それにより、連携とは、「異なる専門職・機関・分野に属する二者以上の援助者（専門職や非専門的な援助者を含む）が、共通の目的・目標を達成するために、連絡・調整等を行い協力関係を通じて協働していくための手段・方法である」と定義し、協働とは「異なる専門職・機関・分野に属する二者以上の援助者（専門職や非専門的な援助者を含む）や時にはクライアントをまじえ、共通の目的・目標を達成するために、連携をおこない活動を計画・実行する協力的行為である」と定義している。

本研究でもこの定義に従い、協働に向かう手段としての連携に注目して、その具体的なあり方について検討していく。

## 2. 心理職による個人情報保護

心理職の業務はクライアントなど援助を要する者の詳細なプライバシーを扱うことが多いことから、それを守秘することは最も重要な業務上の義務の一つとされている。これは、より汎用的には個人情報保護法で、心理職に直接関連するものとしては公認心理師法や臨床心理士倫理綱領で定められている。

個人情報保護法では、個人が識別される情報を扱う場合にそれを保護することが定められており、特に「要配慮個人情報」である「本人の人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪により害を被った事実その他本人に対する不当な差別、偏見その他の不利益が生じないようにその取扱いに特に配慮を要するものとして政令で定める記述等が含まれる個人情報」については、本人の同意を得ない取得を原則として禁止している。心理職の業務においてはこれらの要配慮個人情報を扱う場合が多く存在するため、慎重で適切な対応が必要とされる。

公認心理師法においては、「正当な理由がなく、その業務に関して知り得た人の秘密を漏らしてはならない。公認心理師でなくなった後においても、同様とする（第41条）」として、秘密保持義務という職業倫理が定められている。

臨床心理士倫理綱領においては「臨床業務従事中に知り得た事項に関しては、専門家としての判断のもとに必要と認めた以外の内容を他に漏らしてはならない。また、事例や研究の公表に際して特定個人の資料を用いる場合には、来談者の秘密を保護する責任をもたなくてはならない（第3条）」として、やはり秘密保持の義務が定められている。

このような個人情報の保護は、クライアントと一対一の心理面接を行うといった援助場面であれば、援助を開始する際に個人情報の保護についてのインフォームドコンセントを行い、個人情報が書かれた記録の管理を厳格に行うことで対応できる。しかし、多職種と連携する場合にはそのような対応では十分ではない。

## 3. 連携と守秘義務との関連

心理職にとって今や多職種と連携することは重要な業務となっている。そしてクライアントなど援助を要する人の情報を守秘することもまた、重要な業務である。この2つの業務を両立して実行するとはどのようなことであろうか。

金沢 (2006) は、守秘義務や秘密保持をクライアントが心理臨床家に寄せる強い信頼に基づくものであると強調した上で、この「信頼に基づく秘密保持」の例外状況のひとつとして、「クライアントのケアなどに直接関わっている専門家同士で話し合う場合」を挙げている。そしてこの場合に関わる「必要な第三者」として、①心理臨床家同士、②他職種の2通りあると整理し、それぞれクライアントの援助にとって適切な場合に情報を共有すること、そのためにクライアントの同意を得ることが必要であると述べている。しかし金沢は同時に、このような基準を定めたとしても、現実には判断が難しい場合があることを指摘している。また多職種間の連携では、「共同して行う日々の作業はほとんどないかもしれない」こともあり、連携の可否の判断のために、まず情報を共有する必要がある場合も考えられる。

渡邊・加野・長瀬・中村・橋本・三和 (2021) は、心理職としての専門性が倫理意識の醸成に影響しているという観点から、心理職とクライアントの二者関係の中でクライアントの語る内容の秘密保持を遵守しながら心理的支援を進めることと、心理面接で行っていることやそこから得られるクライアントに関する理解を第三者に説明することには大きなギャップがあることを指摘している。さらにその前提の下で、二者関係の中に第三者の視点を入れていくことの重要さと困難さがあることを述べている。

このように、二者関係で情報を守りながら援助を進めることと、それを三者関係以上に説明することは、原則的には矛盾している。連携するということは情報を共有するということであり、これは二者関係における守秘義務を一部解除するということでもある。ここに、「情報保護」と「連携による情報共有」との間の葛藤や困難があると言える。鶴 (2018) も「連携・協働の過程では、クライアントが人に知られたくない秘密が漏れて拡散する恐れがある。連携・協働は、患者・クライアントのためであることをこころして、注意し、臨んでいきたいものである」と指摘している。

この課題に現実的に対処するための方法には、以下のようなものがある。1つ目は、クライアントへのインフォームドコンセントにおいて、守秘義務を解除する要件を説明し同意を得るということである。2つ目は、集団守秘義務 (チーム内守秘義務) によって、三者以上の関係の中での守秘義務を設定するということである。これらは考え方としては有効であるが、それを実践する際には、クライアントへの説明を丁寧に行うこと、多職種間では守秘義務を負うメンバーを明確にした上で良好な関係性を築きコミュニケーションをとることが必要となる。

しかし、実際にどのような支援の場面でどの程度の情報共有を行うのか、そのためにどのような方策をとるのかは整理されていない。心理職の現場においては、連携における情報の取り扱いについてのより具体的で実践的な見取り図が必要だと考えられる。

#### 4. 本研究の目的

以上より本研究では、「総合的な」援助を提供するため、心理臨床における多職種連携での情報の取り扱いについて、その情報の保護と共有のあり方に焦点を当てて検討し、これに関する仮説モデルを構築することを目的とする。

方法としては、著者による議論を行い、それを論考としてまとめるものとする。

## Ⅱ 多職種連携での情報保護 - 共有に関する構成概念

### 1. モデルの基本的枠組み

多職種と連携する場面をひとつの集団としてとらえた場合、集団力動による影響が働くことが考えられる。集団力動とは集団を成す個人と環境の相互作用を指しており、合理的・明示的なものだけでなく、非合理的・暗示的なものも含まれる。

集団力動に関する実践的な探究は、アメリカのLewinによる感受性訓練に端を発してTグループの実践につながるような流れと、イギリスのBionによるタヴィストック人間関係研究所でのグループ・リレーションズ・カンファレンスの流れがある (Obholtzer, & Roberts 2006 武井 (監訳) 2014 など)。いずれも、個人間の相互作用、個人と環境の相互作用、有機的な生命体としての組織・集団を視野に入れて、集団の心理的な実態を捉えようとしている。

本研究が対象としている心理職が連携する場面においても、同様の視点を持つことが重要だと考えられる。多職種と連携する際には、異なった職務の専門性やその背景となる倫理観が出合うことになるため、共有される暗黙知が少ない場合があり、それが連携時の誤解や感情的な軋轢につながる可能性があると思定されるためである。したがって本研究において連携での個人情報保護 - 共有モデルを検討するために、タヴィストック人間関係研究所でのグループ・リレーションズ・カンファレンスにおける知見である task と boundary を取り上げたい (Green & Molenkamp, 2005)。

### 2. 連携における task の見立て

連携において、その目的を共有することは重要なことであるとすでに指摘されている (鶴, 2018)。しかしこれまでの指摘においては、連携の目的がどの程度本質的なものであるのか、また非合理的な危険があることにどう対処したら良いのかなどは明確に示されていない。

Green & Molenkamp (2005) はこのような目的すなわち task について、次のように述べている。まず task は、時間的な変化やメンバーとの相互作用によって変化し続ける力動的なものである。そして task に関わりを持つ人々が、その時々からの自らの認識する task を持ち込み、これが個人間で異なるときに葛藤が起こる。また、集団の本来の使命と一致したものは「プライマリタスク (primary task)」と呼ばれ、一方で集団や個人の生き残りが裏の目的となっているものは「サバイバルタスク (survival task)」と呼ばれる。この2つの task は、適切に見分けられることが重要となる。このように、連携時には多職種と共有する目的について、力動的かつ批判的に検討する視点が重要であり、特にサバイバルタスクに支配されず、プライマリタスクを明確に持つことが必要だと考えられる。

では連携する場面におけるプライマリタスクは何だと言えるだろうか。日本の保健医療福祉の団体・協会の参画によって作成された「多職種連携コンピテンシー」を見てみると、多職種連携の基盤となるコア・コンピテンシーの1つは「患者・利用者・家族・コミュニティのために、患者や利用者、家族、地域にとっての重要な関心事や課題に焦点を当て、職種間で共通の目標を設定することができる」能力であり、連携の目的そのものだとしている (春田, 2016)。すなわち、連携場面においては、クライアントの重要な関心事・課題・ニーズを支援の対象とすること、またそれが多職種間で共有されることが、プライマリタスクだと考えられる。一方サバイバルタスクについて推測すると、例えばその連携メンバーの中で最も権威を持っている人の意見が優先されること、メンバー各々が互いの専門性を脅かさないよう言いた

いことを慎むこと、一時的な関係であるからこそ表面的に取り繕うことが優先されやすいことなどが挙げられるだろう。これらのサバイバルタスクが優先されないよう、折々に振り返って確認することが必要だと考えられる。

以上より、多職種連携の場面においてはまず第一に、常に変化している task が、連携する“今ここで” どうあるのか、どうあるべきなのかを明確にすることが必要である。次に連携の task が、クライアントのニーズに合った本質的なプライマリータスクとなっているのか、その内容は何であるのかを明確にして、メンバー間で共有することが大切だと言える。そして、サバイバルタスクがプライマリータスクに優先していないかを確認し、サバイバルタスクによって本来の連携が阻害されることを回避することも注意すべきである。これらを Table 1 にまとめた。

Table1 連携における task の明確化

1. 変化するタスクの確認	“今ここで” のタスクを確認する
2. プライマリータスクの明確化と共有	プライマリータスクを明確にして、メンバー間で共有する
3. サバイバルタスクによる問題の回避	サバイバルタスクがプライマリータスクより優先されていないかを確認し、サバイバルタスクによってプライマリータスクが阻害されることを回避する

### 3. 情報保護の boundary

次に情報の保護については、どの程度個人のプライバシーに関わる情報かという情報の質を検討することが重要であるが、ここで boundary という概念を取り上げて考えたい。Green & Molenkamp (2005) は、「boundary とはグループワークにおける task を“包む容器”である」と表現している。すなわち、グループにおける task を遂行するためには、その遂行にとって必要かつ十分な boundary を明瞭に持つべきであると主張している。彼らは boundary の例として、時間・場所・テリトリーを代表的なものとして挙げているが、連携の場面において最も重要な boundary はクライアントの情報そのものだと言える。

多職種との連携において保護すべきクライアントの情報については、“一律に保護する”または“一律に開示する”と考えることは現実的ではない。どの程度の情報をどこまで保護するのか、その保護すべき boundary を意識することが重要である。

では個人情報にどのような boundary を引くことができるだろうか。心理職が連携をする際に扱うクライアントの情報にはどのようなものが含まれるかを想定すると、クライアントの話した内容や検査のローデータなどの“生の情報”から心理職の見立てや仮説という“加工されたもの”までが含まれる。連携する際にはこれらのグラデーションのある情報が無自覚に混在したまま取り扱われることで、不用意な個人情報の流出が起こったり、逆に必要な情報が共有されないという問題が起こりうると考えられる。そこでここでは、個人情報を以下のように捉えたい (Table2)。

Table2 情報保護の boundary による 2 種類の情報

一次情報	クライアントの属性、心理検査のローデータ、クライアントの語りそのもの
二次情報	クライアントの情報に基づいて心理職が行う理解や見立て



1つ目の boundary は、クライアント自身に直接関わる情報として、クライアントの具体的な属性（性別、年齢、学校、職業など）、病名、心理検査などのローデータ、クライアントの話した言葉そのものを保護するものが設定される。これらは個人が特定されることに直結するような情報であり、この守秘は厳重に行われるべきものだと考えられる。ここではこの情報を「一次情報」と呼び、その保護を「一次情報の保護」と呼ぶ。

2つ目の boundary は、クライアントの情報に基づいて心理職が行う理解や見立てを保護するものが設定される。これらの情報のみではクライアントは特定されづらく、むしろ連携の場においては、心理職による理解が多職種による理解とどのように共通するのか、またどのように異なるのか、そして多職種による相違ある理解を統合的にまとめ上げられるのかという作業に使用されるものと考えられる。ここではこの情報を「二次情報」と呼び、その保護を「二次情報の保護」と呼ぶ。

連携の実際の場面においては、心理職としては、その時の task によって、“二次情報の共有は行うけれど、一次情報は保護する”，または“二次情報を共有する根拠として、必要な一次情報も共有する”，というように活用されることが期待される。場合によっては連携する際に前もって、情報保護の boundary について、“一次情報までに限る”，“二次情報のみに限る”，“二次情報を原則としてこのような条件に限って一次情報までを設定する”などの方向性を定めるといことも有用かもしれない。またこういった情報保護の boundary を意識することで、連携の際に、不用意に個人的な一次情報を漏らすことを避けられたり、逆に強固過ぎる boundary によって連携が妨げられることに気づくことができるのではないかと提案される。

#### 4. クライアントを取り巻く支援関係者の map

ここまで見てきたように、連携においてはその task を明確にしつつ、task とよく適合するように情報保護の boundary をどの程度に設定するのかを検討することが必要だと考えられた。では、心理職個人を当事者として想定した場合、どのような連携の場面においても、同じように task を明確にし、boundary を判断することができるのだろうか。おそらく、task については是と答えられるが、boundary については否と答える必要があるだろう。扱う情報の boundary の設定については、連携する集団の中で、心理職がどの位置にあるのかによって異なると考えられるためである。そこでここでは、心理職を含めたクライアントを取り巻く支援者の map を意識することを提案したい。

この map は、クライアントを中心として、関わる支援者をその支援の直接性や意味的な距離から、4つの段階に分けて位置づけようとするものである (Figure1)。map の中心は、クライアントに最も近い「直接支援者」である。心理職であれば、クライアントと一对一の心理面接を行う立場であったり、施設や組織の中の担当であったりする場合が想定される。次に位置されるのは、複数の支援者による「支援チーム」にいる支援者である。これは明示的に支援チームが構成されていなくても、例えば医療領域では“医師、看護師、心理職”，学校領域では“担任教諭、学年主任、養護教諭、管理職、心理職”というように、暗黙のうちにチームとして支援活動をする場合も含まれる。その次に位置されるのは、コンサルテーションやガイダンスなど、一時的な支援者として関わる場合である。ここでは「支援の関係者」と呼ぶ。そして map の一番外側に位置されるのは「その他の関係者」である。ケースカンファレンスで関わったり、組織の一員としてクライアントに関わる場合などが含まれる。

なおここで map される支援者は、明示的・役割上のメンバー（職種・役割・契約によって

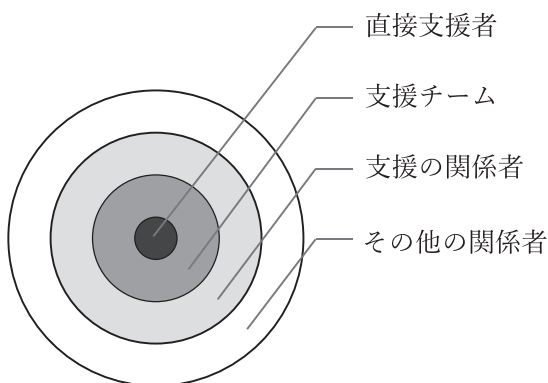


Figure1 クライアントを取り巻く支援関係者の map

定義づけられるメンバー) であるが, 合わせて非明示的な関係の質も考えることが必要だろう。例えば明示的には同じ位置に map されるメンバーであっても, 信頼関係ができていない連携相手であれば, task が共有しづらいなどの問題が起こり得る。

また支援の task が異なれば, この map に位置づけられるメンバーの種類や位置も異なるものと考えられる。例えば, 同じメンバーであっても, task が生活支援, 医療的支援, 心理的支援, 学習支援などと異なれば, それぞれの task によって map の中心に位置するメンバーや周辺に位置するメンバーは異なってくる。

このような支援者の map を描くと, 心理職自身がそのクライアントの支援において, どの程度直接的で中心的な距離にいるのか, あるいは間接的で周辺の距離にいるのか, その俯瞰的な位置づけを自覚することができると期待される。

### Ⅲ 多職種連携での情報保護 - 共有モデル

#### 1. モデルの提示と手続き

これまでに整理してきた連携における task, 情報保護の boundary, 連携メンバーの map という観点を用いて, 連携における情報保護と共有を考えるためのモデルを提示したい。

支援者である心理職は, 第1に支援関係者の map を描き, 心理職である自分がクライアントの支援における立場や役割がどの程度直接的かあるいは間接的かを位置づける。第2に, 連携の task は何かを明確にする。ここでプライマリータスクが共有されていないことに気づけば, プライマリータスクを明瞭にして共有することに尽力する。そして第3に, task と map による位置から, 情報保護の boundary をどのように設定すべきかを考える。

これを図示したものが Figure2 である。

支援者 map の中心に近い「直接支援者」であるほど, 必然的に「一次情報」を多く持っていると言える。一方, 中心からの距離が遠い「その他の関係者」であるほど, 「一次情報」は多く持たない, あるいは持つ必要がなく, 連携する際には「二次情報」を共有することで task は達成されるだろう。

例えば自身が「直接支援者」である場合, 連携相手が「支援チーム」の支援者であれば, 情報保護の boundary の範囲を広くとり, 支援の task 遂行に必要な程度の「一次情報の共有」

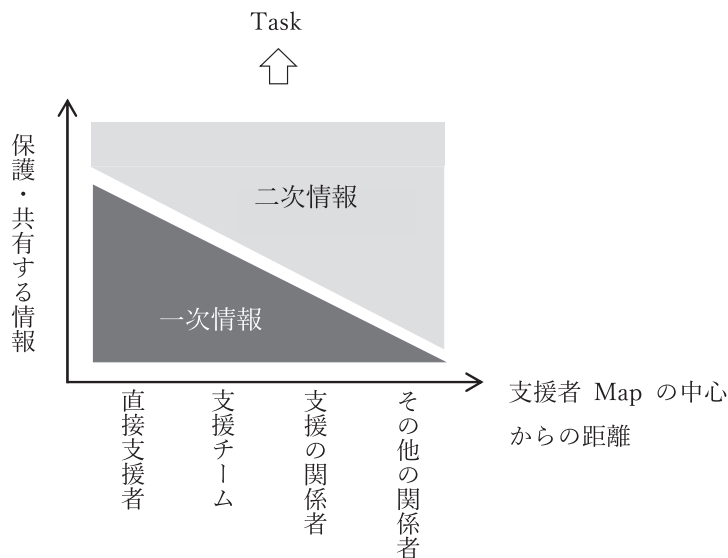


Figure2 連携での情報保護 - 共有モデル

注) 保護・共有する情報は割合を示す。

をしながら、共に支援を検討することができる。この時、連携メンバーの中では「一次情報保護」の boundary を明確にすることが同時に必要とされる。また連携相手が「支援の関係者」や「その他の関係者」であれば、逆に情報保護の boundary の範囲をより狭くとり、「一次情報の共有」は支援の task に必要な最低限の程度にとどめ、むしろ心理職としての理解である「二次情報の共有」を積極的に行うことで連携を行うことが適当と考えられる。

一方自身が「その他の関係者」である場合、連携相手が「直接支援者」や「支援チーム」の支援者であれば、相手は一次情報を多く保有しているが、安易にそれを求めるべきではないと言える。支援の task に従って自分の立ち位置で必要な範囲の情報の共有にとどめるよう、情報保護の boundary を侵さないことを意識することが必要だと考えられる。また連携相手が「その他の関係者」であれば、支援 task が実現できるよう、自身の立場で持ちうる「二次情報の共有」を行い、クライアントの支援に役立てることに努めることができるだろう。

このように自分自身を支援における連携関係の中に map し、支援の task を明確に意識すると、自身がどの程度の情報を持っているのか、あるいは持つ必要があるのかを意識することができるだろう。また連携相手がどの位置にいるかを map すると、相手にはどの程度の情報を開示すべきでどの程度の情報は保護すべきか、また相手からはどの程度の情報を共有されそうか、あるいは相手にどの程度の情報の共有を求めるべきかなど、情報保護の boundary の程度を見積もることができると考えられる。

## 2. モデルの名称

上記に述べてきたモデルは、map, task, boundary を意識して連携における情報保護 - 共有について検討するものであるため、これらの用語を用いて「Map-Task-Boundary モデル (MTB モデル)」と呼びたい。この略称 MTB は、乗り物のマウンテンバイクの略称でもある。他の支援関係者と連携しながら対応すべきケースは、心理職による個別の支援だけでは収まらない、



支援の幅広さや困難さが伴う場合が多い。一方マウンテンバイクは、舗装がされていない山道を乗り越えるためのマシンである。困難な支援プロセスにおいては、タフに行先を切り拓くマウンテンバイクのような心強い乗り物が必要だと言えるだろう。本稿で論じたMTBモデルが、そのような機能を果たすことができればと願う。

#### IV 本研究の課題と今後の展望

本研究は、著者8名による論考である。著者等は臨床歴10年～20数年ほどであり、医療・教育・福祉・産業・司法の領域で、個人面接、グループ療法、組織における業務等を行ってきた。心理臨床活動を継続する中で、心理職への社会的ニーズは個人を対象とした心理的支援から、より社会的・組織的で予防的なものに広がってきた。その中で、伝統的な個人心理臨床に関するスーパーヴィジョンや事例検討などのトレーニングのみでは、自らの業務を適切に遂行することに不足があると感じて、組織における心理的支援や組織・集団の力動に関する学習と議論を約8年間継続してきた。今回の成果はこのような基盤の上で、連携に関する問いを取り上げ、各自の臨床経験を踏まえて月に1回1時間半の議論を17回行い、モデルを構築したものである。したがって、ここで提示したモデルはある程度の心理臨床的な妥当性を有したものだと言える。

しかし、実践的な有用性の検討については未着手である。今後は、第1にこのモデルを用いた事例の検討を行うことで、モデルの実践的な有効性を確認することが必要である。第2には、他の中堅以上の心理職を対象として、このモデルを用いることで連携における情報保護と共有に関する課題がどのようにクリアされるかについて回答を求め、モデルを洗練させることが必要だと考えられる。その上で第3に、臨床経験が浅い心理職を対象として、このモデルを連携の実践で活用してもらい、それにより総合的な専門性の感覚がどのように向上するかについての回答を求めるというアクション・リサーチを行うことが必要だろう。以上により、MTBモデルの確立と発展を目指すことが今後の課題とされた。

#### 引用文献

- Green, Z. G. & Molenkamp, R. J. (2005). The BART system of group and organizational analysis: Boundary, authority, role and task. *Originally published on the Academy of Leadership website.*
- 春田 淳志 (2016). 多職種連携コンピテンシーの国際比較 保健医療福祉連携, 9, 106-129.
- 金沢 吉展 (2006). 臨床心理学の倫理を学ぶ 東京大学出版会
- 一般社会法人 日本臨床心理士会 <http://www.jsccp.jp/person/support.php> (2022年11月10日アクセス)
- Obholtzer, A. & Roberts, V. Z. (2006). *The unconscious at work: Individual and organization stress in the human service.* Routledge: London.
- (オブホルツァー, A.・ロバーツ, V. Z. 武井麻子 (監訳) (2014). 組織のストレスとコンサルテーション—対人援助サービスと職場の無意識— 金剛出版)
- 鶴 光代 (2018). 心理専門職のための連携・協働シナリオで学ぶ心理専門職の連携・協働—領域別にみる多職種との業務の実際— (pp.1-13) 誠信書房
- 渡邊 素子・加野 章子・長瀬 治之・中村 美津子・橋本 容子・三和 啓二 (2021). 心理職の専門性が倫理意識の情勢に与える影響に関する一考察—秘密保持の問題を軸に— 日本心理臨床学会第40回大会発表論文集, p.51.

